

SPECIALE SALUTE E SANITÀ

Sconfiggere l'obesità all'Istituto di cura "Città di Pavia"

La chirurgia bariatrica anti-obesità arriva all'Istituto di Cura Città di Pavia, una delle 18 strutture di eccellenza del Gruppo ospedaliero San Donato, con un'unità dedicata guidata dal dottor Vincenzo Borrelli. Con lui un'équipe multidisciplinare composta da due chirurghi, una nutrizionista e una psicologa, che con le loro diverse professionalità garantiscono il supporto necessario ai pazienti impegnati a sconfiggere l'obesità.

"Il paziente che si appresta a sottoporsi ad un intervento di chirurgia bariatrica è un paziente che va selezionato con attenzione e a cui rivolgere un'assistenza prima e dopo l'intervento, che si prenda cura non solo degli aspetti chirurgici, ma anche del suo stato clinico e metabolico generale, della sua alimentazione, del suo rapporto con i mutamenti del corpo e con le nuove abitudini alimentari che si imposteranno con la terapia chirurgica" - afferma il dottor Borrelli. È possibile accedere alla nuova unità tramite il Servizio Sanitario Nazionale, usufruendo, una volta valutata l'idoneità del paziente, di tutti i principali interventi per obesità eseguiti in laparoscopia, ovvero con un approccio minimamente invasivo che assicura una ripresa post-operatoria molto rapida.

L'idoneità del paziente viene valutata in base alla visita chirurgica in cui si raccolgono i dati clinici fondamentali nella valutazione del rischio chirurgico (presenza di diabete, ipertensione arteriosa, apnee notturne, reflusso gastroesofageo) e del tipo di intervento da proporre. Segue una visita dietologica-nutrizionale, in cui si ricostruisce la storia del peso del paziente (diete eseguite in precedenza e motivi del loro fallimento), le sue abitudini attraverso un diario alimentare e si esegue un'accurata anamnesi nutrizionale. Infine, è indispensabile un colloquio di consulenza psicologica per escludere la presenza di psicopatologie gravi, analizzare il grado di motivazione al calo ponderale e la capacità del paziente di aderire al programma.

COME È CAMBIATO IL TRATTAMENTO DELL'OBESITÀ

Dalla seconda metà degli anni '90 grazie al rapido diffondersi della chirurgia laparoscopica gli interventi per chirurgia bariatrica si sono moltiplicati. È importante che questa chirurgia sia eseguita in centri multi ed interdisciplinari ad elevati volumi di attività, che



L'équipe guidata dal dott. Borrelli



Il dott. Vincenzo Borrelli

addominale. L'anello di silicone può essere gonfiato o sgonfiato dal chirurgo semplicemente aggiungendo o togliendo liquido nel serbatoio, punto attraverso la cute, modificando così il diametro dell'orifizio di svuotamento ed aumentando così il senso di sazietà precoce.

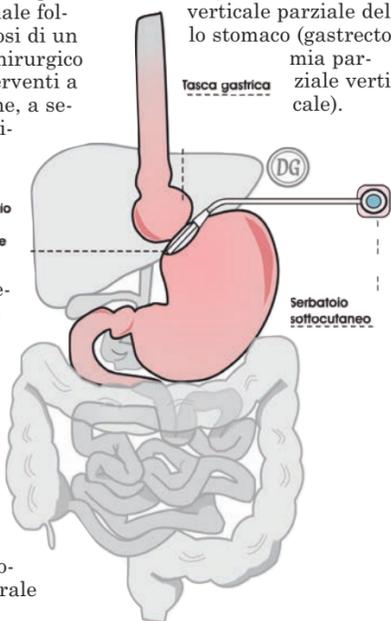
possano offrire al paziente la scelta tra i vari possibili interventi e garantirgli un ottimale follow-up, avvalendosi di un team bariatrico chirurgico completo. Gli interventi a nostra disposizione, a seconda del meccanismo di azione, si distinguono in interventi restrittivi, attualmente più eseguiti, e interventi malassorbitivi. Nei primi il calo ponderale si ottiene con un'alimentazione ridotta, riducendo drasticamente l'appetito con un senso di sazietà precoce, i secondi agevolano il calo ponderale perché una gran parte degli alimenti inseriti con la dieta non vengono assorbiti.

Bendaggio Gastrico Regolabile

Gli interventi restrittivi:

Bendaggio gastrico: non comporta asportazione o sezione di organi, si posiziona un anello di silicone che circonda la parte superiore dello stomaco, creando così una piccola tasca gastrica che comunica con il resto dello stomaco tramite uno stretto orifizio. La protesi è collegata per mezzo di un tubicino a un piccolo serbatoio posizionato sotto la pelle della parete

Sleeve gastrectomy: si esegue una resezione verticale parziale dello stomaco (gastrectomia parziale verticale).



La parte sinistra dello stomaco viene successivamente asportata dopo averla isolata dalle sue connessioni vascolari con la milza. Lo stomaco che rimane in sede assume la forma di una "Manica" (= Sleeve) il cui volume sarà di circa 100-150 ml. La porzione finale dello stomaco (antro gastrico) rimane intatta. La parte di stomaco rimanente avrà le stesse funzioni di prima dell'intervento e non si modifica il fisiologico transito del cibo che viene ingerito, pur avendo un accelerato svuotamento gastrico.

Bypass gastrico: consiste nella creazione di una piccola tasca gastrica che non comunica con il resto dello stomaco, ma viene direttamente collegata all'intestino tenue a distanza variabile dal duodeno. Il tratto di intestino che rimane così escluso dal transito degli alimenti, chiamato "tratto bilio-pancreatico", viene a sua volta unito a distanza variabile dallo stomaco con il "tratto alimentare" a formare il "tratto comune". La maggior parte dello stomaco ed il duodeno vengono dunque esclusi completamente dal transito degli alimenti, senza asportare alcuna parte dell'intestino né dello stomaco.

Gli interventi malassorbitivi:

Diversione Bilio-Pancreatica: si tratta di un intervento complesso non soltanto dal punto di vista tecnico e da quello della gestione del paziente, ma con i risultati più sicuri e duraturi nel tempo. Consiste in una resezione parziale dello stomaco fino a ottenere un volume residuo variabile di 200-500 cc, senza asportare alcuna parte dell'intestino. La ricostruzione gastrointestinale consiste nel congiungimento dello stomaco con un tratto distale

di intestino tenue. Il tratto di intestino che rimane così escluso dal transito degli alimenti (tratto bilio-pancreatico), viene a sua volta unito con il tratto alimentare a 50-70 cm dalla valvola ileo-cecale, formando così il "tratto comune", unico tratto assorbente dell'intestino.

Diversione Bilio-Pancreatica Con Resezione Gastrica Verticale (Duodenal Switch): la resezione dello stomaco è verticale (come per la Sleeve Gastrectomy) e la ricostruzione

della continuità gastrointestinale avviene utilizzando il duodeno.

IL RUOLO DEL NUTRIZIONISTA:

Il nutrizionista inserito nell'equipe di chirurgia bariatrica ha il compito di seguire il paziente nelle varie fasi della dietoterapia: prima dell'intervento chirurgico con una valutazione antropometrica (peso, altezza, BMI, circonferenze) e con il calcolo dell'intake calorico giornaliero attraverso un diario alimentare, nell'immediato post operatorio, e a lungo termine.

Qualora la nutrizionista ritenesse che ci siano errori dietetico-comportamentali che possano persistere e compromettere il successo dell'intervento chirurgico, indirizza il paziente ai gruppi di educazione alimentare.

Nell'immediato postoperatorio è prevista una settimana di dieta liquida e 3 settimane di dieta semiliquida, per poi passare ad una alimentazione solida e varia, mantenendo esclusivamente 3 pasti principali e 2 spuntini nel corso della giornata e badando alla masticazione lenta che consente di riconoscere il senso di sazietà.

È fondamentale, inoltre, bere 1,5L di acqua al giorno fuori dai pasti e svolgere 30 minuti di esercizio fisico giornaliero e consumare cibi proteici che favoriscono l'attività metabolica e preservano la massa muscolare.

La piramide alimentare ideata dalla dott.ssa Giuffrè per i pazienti sottoposti a chirurgia bariatrica.

